USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Diálogo para la Inversión Social en Guatemala

Estrategia Municipal

Guatemala, marzo de 2010

ESTRATEGIA DE INVERSIÓN MUNICIPAL EN SALUD Y EDUCACIÓN

Índice

Estrategia de Inversión Municipal en Salud y Educación....3

1 Introducción....4

2 Objetivos....10

3 Resultados Esperados....10

4 Líneas de Acción....12

5 Población Objetivo....17

6 Modalidades de Implementación....19

7 Calendario....20

8 Presupuesto....23

9 Alianzas y Coordinaciones....24

10 Aspectos de Sostenibilidad....24

11 Anexo: Proceso de selección de los municipios....26

1 Introducción

En Guatemala, la problemática de planificación del desarrollo -en general- y de la inversión social -en particular- de los recursos públicos en el ámbito de los municipios puede resumirse en lo siguiente:

- Planificación territorial parcialmente articulada, por intermedio de los canales establecidos en el sistema de los consejos de desarrollo.
- Desconexión de la planificación entre sectores (salud y educación) y entre éstos y las instancias de los gobiernos municipales.
- Obstáculos en el funcionamiento de las instancias del sistema de los consejos de desarrollo, que se traducen en un reducido interés de la ciudadanía a participar en estos mecanismos.
- Reducida inversión en acciones atinentes a la salud y educación de los recursos de las municipalidades.
- Falta de planificación, considerando las necesidades individuales y familiares y los recursos que aportan a la salud y educación.

Estudios realizados en el marco del Proyecto Diálogo para la Inversión Social presentan argumentos de lo descrito, en los siguientes términos:

- En la planificación, en el espacio institucional del sistema de consejos de desarrollo, las prioridades y las demandas planteadas en los consejos comunitarios no necesariamente se articulan con las políticas municipales o departamentales.[1]
- La poca articulación se explica por "diferencias de interpretación sobre las competencias municipales, con límites en la capacidad real de las mismas para dar respuesta a las necesidades, y con dificultades en la coordinación entre niveles… aún dentro del propio municipio."[2]
- En la planificación sectorial, se reconoce que existe inversión en salud y educación por los gobiernos municipales[3], pero los objetos de la inversión no siempre coinciden, por un lado, con las necesidades priorizadas (en el ámbito de los consejos

[1] Caballeros, Marta Zoila: Poder, Sociedad e Inversión Social Local. Borrador. USAID: Diálogo por la Inversión Social en Guatemala. Guatemala, 2009.

[2] Op. Cit. Pag. 93.

[3] Estimaciones de la inversión social de los gobiernos municipales indican que, en el año 2006, las 332 municipalidades existentes -en ese año- gastaron un total de Q6,155.7 millones, equivalentes al 2.7% del PIB. Asimismo que por datos de registros financieros obtenidos de 295 municipalidades, se estableció que el 31.9% del gasto de los recursos de éstas se destinó, en ese mismo año, a prestar servicios sociales y protección del medio ambiente. Es porcentaje fue el segundo en importancia, después de la construcción de carreteras que resultó el rubro más importante del gasto municipal. En cualquier caso el significado del gasto municipal en inversión social resultó en 0.7% PIB (Q1,559.4 millones). Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI): Homogeneización del registro del gasto público de las municipalidades. USAID Proyecto Diálogo para la Inversión Social en Guatemala. Guatemala, 2006.

comunitarios) y por el otro con las políticas sociales de los entes rectores. Ello se debe a ausencia o inoperancia de los mecanismos de coordinación y de planificación territorial.

La mayor participación del municipio en el desarrollo es un objetivo planteado y condicionado a una mayor atribución de competencias a los gobiernos municipales, y a la instauración de un proceso de descentralización -desconcentración e incluso de mayor autonomía-. En parte porque la descentralización es una condición impuesta por el propio Estado para su democratización. Pero también porque el derecho a la salud y la educación declarados en la Constitución Política de la República, específicamente en los artículos 74, 93, 94, 95 y 98, están lejos de alcanzarse, en los marcos centralistas vigentes. Descentralización de funciones y competencias mejora y aumento de la inversión social son tareas articuladas al desarrollo de la nación.

Considerando los antecedentes esbozados en los párrafos anteriores, el Proyecto Diálogo apara la Inversión Social en Guatemala plantea desarrollar, durante un período de cuatro años, una estrategia de intervención en el ámbito municipal, fundamentándose en los tres elementos conceptuales siguientes:

- En la planificación basada en la identificación de necesidades en la escala humana y el aporte al desarrollo.
- En la búsqueda de una propuesta de intervención en los determinantes y condicionantes de salud en el territorio, con una perspectiva de gestión, organización y financiamiento del primer nivel de atención del sector salud.
- En la visión de estructurar la educación a partir de los intereses culturales y socioeconómicos de las familias, articulados en la escuela como unidad básica de planificación y la gestión de la comunidad educativa.

En los siguientes sub-títulos se describen las interpretaciones de estos conceptos para su aplicación en la estrategia del Proyecto Diálogo, en el ámbito del municipio. Inicialmente se describe una justificación de la aplicación de los tres conceptos y en los sub-títulos siguientes se desarrolla la interpretación de cada concepto.

a Declaración y cumplimiento de derechos constitucionales

La Constitución Política de la República de Guatemala acuerda en unas declaraciones básicas asignarle a la educación y la salud la categoría de interés público. En lo que respecta a la educación el artículo 74 declara la obligatoriedad, en los siguientes términos: "Los habitantes tienen el derecho y la obligación de recibir la educación inicial, preprimaria, primaria y básica, dentro de los límites de edad que fije la ley." Asimismo que: i) la educación impartida por el Estado es gratuita; ii) el Estado proveerá y promoverá becas y créditos educativos; la educación científica, la tecnológica y la humanística constituyen objetivos que el Estado deberá orientar y ampliar permanentemente; y el Estado promoverá la educación especial, la diversificada y la extraescolar.

En la salud, el texto constitucional indica en el artículo 93 que: "El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna." Este goce de la salud como derecho se complementa con el contenido de los artículos 94, 95 y 98.

Los indicadores de salud y educación, sin embargo, revelan que existe una amplia brecha entre la declaración y el cumplimiento de sus propósitos.[4] Esto no significa, sin embargo, que la población marginada de los sistemas oficiales no encuentre alternativas, enfocadas en ámbitos de las localidades, para la satisfacción de sus necesidades y demandas educacionales y de salud. Las alternativas en salud provienen desde iniciativas emanadas de organizaciones sociales, hasta la adaptación de prácticas basadas en la costumbre y la tradición, pasando por los programas de extensión de cobertura del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).[5] Asimismo, en educación los registros estadísticos del Ministerio de Educación (MINEDUC) muestran la enorme importancia de la prestación de servicios de educación secundaria, por la prestación en modalidades administrativas a cargo de organización en cooperativa.

Las iniciativas de la sociedad, sin embargo, no han recibido la merecida atención de parte de los formuladores de las políticas públicas para convertirse en herramientas que, de manera sistemática, conduzcan a la solución de la problemática. En consecuencia el Proyecto Diálogo propone la revisión de dichas prácticas y su potencialidad para orientar la política pública, partiendo de los tres conceptos descritos en las siguientes literales.

b La planificación en la escala humana

La planificación en la escala humana es una propuesta de desarrollo enfocada en: "la satisfacción de las necesidades fundamentales humanas, en la generación de niveles crecientes de autodependencia y en la articulación orgánica de los seres humanos con la naturaleza y la tecnología, de los procesos globales con los comportamientos locales, de lo personal con lo social, de la planificación con la autonomía y de la Sociedad Civil con el Estado."[6]

La pertinencia del enfoque, en lo que respecta al cumplimiento de objetivos del Proyecto Diálogo en el ámbito municipal, radica en la visión de articular el proyecto de vida de las personas y familias a los sistemas institucionales de planificación del desarrollo y la aplicación de los programas sociales. Así, en el lado de la existencia de las personas, el enfoque a escala humana proyecta las relaciones funcionales individuales hacia el referente institucional más próximo al entorno de la vida, el gobierno municipal. En el lado institucional, por su parte, el enfoque proyecta las necesidades identificadas por las personas en el municipio, a la dinámica económica, política y social de la organización del gobierno nacional.

---

[4] Al respecto pueden consultarse dos documentos elaborados en el marco del Proyecto Diálogo para la Inversión Social: 1) Índice de Avance Educativo Municipal 2002-2006; y 2) Guía para la Inversión departamental y municipal en salud, 2009.

[5] Cortez, Patricia: El Sistema de Salud en Guatemala, 6: Estamos enfermos, ¿qué hacemos? Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2008.

[6] Max-Neef, Manfred, Antonio Elizalde y Martin Hopenhayn: Desarrollo a Escala Humana. Pag. 14. Publicación del Centro de Alternativas de Desarrollo (CEPAUR) –versión electrónica en formato PDF-. 1986. Santiago de Chile.

Lo anterior significa que en la visión filosófica de la escala humana, la planificación del desarrollo cumple una función de vinculación entre las necesidades individualizadas por las personas y la producción social de los satisfactores. La producción de los satisfactores, en la realidad socioeconómica, tiene como referente la economía (el intercambio de bienes y servicios en el mercado), pero también el referente de la acción política a través de los sistemas de planificación y gobierno de las instituciones públicas.[7]

La propuesta de la planificación en la escala humana es clasificar las necesidades de las personas en dos grandes conjuntos: necesidades existenciales y necesidades axiológicas. En estos dos grandes conjuntos, a su vez, se definen las necesidades de cada conjunto. El enfoque tiene un mérito: destacar la visión de la dignidad de las personas, puesto que se consideran no sólo las necesidades sino los aportes (no estrictamente dinerarios) de las personas y las familias a la resolución de los problemas.

En síntesis el objetivo de la planificación en la escala humana es articular las funciones de las instituciones, para proyectar, en su ámbito de trabajo, las necesidades captadas de los grupos de población, en los espacios más próximos a la existencia individual de las personas: la familia, la comunidad, el municipio. Para ello se dispone de un cuadro o matriz de organización teórica de las variables: el cuadro de inter-relación entre necesidades existenciales y axiológicas; éste facilita la obtención y análisis de las evidencias de necesidades humanas y demandas por servicios económicos o acciones políticas. No hay que olvidar que la función del cuadro es de guía para contribuir a "potenciar el hacer del entendimiento"[8], pero no constituirse en sí mismo como un instrumento único de la comprensión de la planificación en la escala humana; eventualmente pueden utilizarse otros instrumentos que reflejen de mejor manera la visión filosófica del desarrollo, según el concepto de la escala humana del desarrollo.

c Intervención en los determinantes y condicionantes de salud[9]

Los determinantes son un conjunto de factores personales, servicios, sociales, y ambientales que se modifican por condicionantes políticos y económicos que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios de atención a la enfermedad y sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud.

Los determinantes sociales de la salud son el conjunto de factores donde las personas viven y trabajan es decir las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar, se refieren a:

- Los rasgos específicos del contexto social que afecta la salud.

[7] Obra citada. Pag. 41. El subrayado es nuestro

[8] Obra citada, Pag. 43.

[9] El contenido de este título se basa en el Manual de Salud denominado MAIS utilizado para la comprensión y planificación de la salud en Ecuador. Borrador inédito.

- Los mecanismos por los cuales las condiciones sociales se traducen en impactos de salud.
- Las características específicas y a las vías mediante las cuales las condiciones sociales afectan a la salud, que pueden ser alteradas a través de intervenciones.

La visión de un sistema de salud basado en un espacio demográfico delimitado a partir de las necesidades de las familias y un primer nivel de atención acorde a los determinantes de la salud, está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la universalización y las garantías explicitas de la salud. Esa visión opera mediante la comprensión e intervención considerando los siguientes elementos: respeto a los saberes y conceptos de vida; la participación de la ciudadanía; la educación en salud; la prevención mediante acciones para potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgos; y prestar atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, que garantiza el primer contacto del usuario con el sistema. Lo anterior sin olvidar que debe tomarse a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción, partiendo del lugar donde residen y trabajan las personas.

El anterior desarrollo de conceptos, expresado en un conjunto de principios que deberían asumir los sistemas de salud, puede dibujarse en un diagrama como el siguiente:

Fuente: Manual del programa MAIS, Ecuador

El Proyecto Diálogo proyecta conducir sus líneas de acción hacia esquemas de planificación de la inversión que partan de los anteriores principios: articulando el discurso a favor de la

universalizar los servicios, el pronunciamiento de garantías explícitas, con financiamiento público, descentralizados, con modelos de gestión participativos; revisando y analizando las experiencias desarrolladas bajo los principios de condicionantes y determinantes de la salud; apoyando los diálogos intersectoriales y de las instancias territoriales de planificación sobre esas experiencias; fomentando la formación, la capacitación y la auditoria social de los encargados de la planificación sectorial y territorial de las instituciones públicas en el ámbito del municipio, así como de las organizaciones de la sociedad civil; desarrollando herramientas de planificación, transmisión de información y comunicación, útiles a los actores presentes en las localidades tanto los gubernamentales como los de la sociedad civil.

d La educación a partir de los intereses culturales de las familias

En el complemento a la visión del Nuevo Modelo de Gestión Educativa, se enuncia que hacia el año 2021:

> "(las escuelas) poseen un alto grado de autonomía y toman las decisiones que más les afectan y competen. Los desafíos y problemas que surgen son enfrentados y solucionados localmente, por autoridades cercanas a la escuela, con conocimiento del contexto y las circunstancias. La toma de decisiones administrativas está cercana a la comunidad educativa."[10]

Más explícitamente el Nuevo Modelo identifica una visión de la escuela como unidad primaria de gestión de la educación en Guatemala, declarando que:

> "Las escuelas conocen su realidad, se ponen metas para mejorar y las alcanzan. Directores, docentes, padres y madres de familia y estudiantes, trabajan juntos para solucionar los problemas que enfrenta la escuela mediante la concreción de su Proyecto Escolar; una iniciativa que empalma la vida escolar y el proceso de enseñanza-aprendizaje con las necesidades culturales, sociales, económicas y políticas de la población a la que sirve la escuela. El Proyecto Escolar es liderado por una Dirección escolar efectiva y un plantel docente comprometido."[11]

Los párrafos anteriores son una orientación para la planificación, en el ámbito local, del desarrollo de la educación en el país. Colocar en el centro a la comunidad educativa y al proyecto escolar como unidades básicas de la gestión de la educación obliga a (re)pensar la funcionalidad de las instituciones que operan en los ámbitos locales, particularmente en su eje principal: el gobierno municipal. Asimismo, a identificar las funciones que deben cumplir las instancias del Gobierno Nacional, tanto del sectorial como del encargado de la planificación, en la aplicación de los conceptos del nuevo modelo de gestión.

De la misma manera que con el concepto de determinantes de la salud, el Proyecto Diálogo considera que la noción de la escuela como unidad básica de la gestión de la educación y la

[10] Guatemala, Ministerio de Educación (MINEDUC): Hacia un nuevo modelo de gestión educativa. Pag. 1. En www.mineduc.gob.gt

[11] Obra citada.

autonomía de la comunidad educativa para gestionar la escuela, requiere de: revisar y analizar las experiencias análogas al concepto del nuevo modelo de gestión promovidas por instancias sociales o de instituciones educativas; apoyar los diálogos intersectoriales y de las instancias territoriales de planificación sobre esas experiencias; fomentar la formación, la capacitación y la auditoria social de los encargados de la planificación sectorial y territorial de las instituciones públicas en el ámbito del municipio, así como de las organizaciones de la sociedad civil; desarrollar herramientas de planificación, transmisión de información y comunicación, útiles a los actores presentes en las localidades tanto los gubernamentales como los de la sociedad civil.

2 Objetivos

General

Los actores relevantes de nivel regional y municipal abogan por una plataforma de reformas claves que apoyen una agenda de calidad, equidad, acceso, transparencia, rendición de cuentas e impacto de las inversiones locales en salud y educación.[12]

Específico

Definir y aplicar un conjunto de métodos y herramientas que apoyen el rol de las instituciones de gobierno municipal, de los sectores educación y salud y de las organizaciones de sociedad civil, para el diseño, la integración y la negociación de la inversión social y la construcción de una agenda de desarrollo local.[13]

3 Resultados Esperados

La aplicación de la ESTRATEGIA DE INVERSIÓN MUNICIPAL EN SALUD Y EDUCACIÓN proyecta la obtención de un conjunto de resultados resumidos en el cuadro que se inserta líneas abajo. Los resultados se derivan d ela ejecución de las líneas de acción propuestas en el siguiente título (numeral 4 de este documento).

Línea de acción	Resultado	
Compromisos locales	Veinte cartas de entendimiento con igual número de municipalidades.	
	Cinco cartas de entendimiento con igual número de mancomunidades.	
Elaboración de diagnósticos	Veinte diagnósticos en igual número de municipios.	
Fortalecimiento de capacidades	**Fase de diseño**	**Fase de aplicación**

[12] Redacción adaptada a formato de objetivos del resultado 2, en SECCIÓN C-DESCRIPCIÓN/ESPECIFICACIONES/DECLARACIÓN DEL TRABAJO. Diálogo para la inversión Social en Guatemala.

[13] Redacción adaptada –a formato de declaración de objetivos- del resultado 2.1, en SECCIÓN C-DESCRIPCIÓN/ESPECIFICACIONES/DECLARACIÓN DEL TRABAJO. Diálogo para la inversión Social en Guatemala.

	Perfil de conocimientos, habilidades y destrezas de un actor de la sociedad civil de las localidades para accionar en la planificación, en el monitoreo y evaluación de la gestión municipal.	Cuatro profesores de la entidad educativa encargada de la implementación del fortalecimiento de capacidades, involucrados en el proceso formativo.
	Perfil de conocimientos, habilidades y destrezas de los funcionarios de los gobiernos municipales y de las entidades sectoriales asignadas a este ámbito, para planificar y ejecutar lo que les corresponda en los programas de salud y educación, aplicando los principios descritos en esta estrategia.	Al menos doscientos actores institucionales y de sociedad civil en los municipios formados en las temáticas identificadas en el diseño.
	Perfil de conocimientos, habilidades y destrezas que un profesional universitario debe atribuirse para especializarse en la gestión del municipio, enfatizando en el monitoreo y evaluación de la política e inversión social.	Dieciocho profesionales universitarios graduados en el post grado de gestión del gobierno municipal, con énfasis en el monitoreo y evaluación de la política e inversión social.
	Propuesta de estudios de post grado en gestión del municipio.	Plan de implantación de fortalecimiento de capacidades en otro conjunto de municipios, derivado de la evaluación de la experiencia de aplicación de la estrategia del Proyecto Diálogo en el municipio.
Investigación en salud y educación.	Sistematización de las experiencias de propuestas de salud y educación, análogas a los conceptos indicados en esta estrategia.	
	Un inventario de los estudios, investigaciones y propuestas sobre la participación ciudadana, el monitoreo y evaluación de la gestión en el municipio, enfatizando en la salud y la educación.	
	Estudios o investigaciones para completar o adaptar los faltantes de acuerdo al resultado del inventario anterior.	
	Estudios sobre ciudadanía, identidad y localidad.	
	Estudios de las condiciones de salud en las familias y las formas de intervención.	
	Estudios del valor que atribuyen las familias a la educación.	

Diálogo: formulación, planificación y control de la política social	Al menos un evento de diálogo durante cada trimestre.
	Reuniones mensuales de la Mesa de Trabajo de Operación de la Estrategia.
	Reuniones bimestrales de la comunidad académica encargada de la aplicación.
	La publicación de cuatro boletines con la finalidad de que se convierta en una revista sobre monitoreo y evaluación de la política social de inversión en salud y educación.
	La realización de un Congreso Centroamericano sobre la participación ciudadana y el monitoreo y la evaluación de la política de inversión social, orientado por la temática de la planificación y ejecución en el municipio con arreglo a los principios identificados en este documento de estrategia.
Métodos y herramientas para la elaboración de planes municipales de inversión social	El diseño del método y las herramientas para la elaboración de los planes municipales de inversión en salud y educación.
	La elaboración de veinte planes municipales de inversión en salud y educación.
	El diseño y la implementación de sistemas de información y comunicación, en el ámbito del municipio.

4 Líneas de Acción

Las líneas de acción planteadas en el presente documento de estrategia parten de las hipótesis de trabajo subyacentes en la estrategia general del Proyecto Diálogo, que pueden resumirse en los siguientes aspectos:

- La participación de actores contribuye a la mejora y el aumento de las inversiones sociales.
- El mejor funcionamiento de la democracia como sistema de gobierno, pues los estudios presentan evidencias de la baja inversión social, pero no revelan –plenamente- evidencias sobre la contribución de la participación de actores en la mejora y el aumento de la inversión social.

Partiendo de dichas hipótesis, el Proyecto Diálogo plantea en su estrategia general la facilitación de los procesos de la participación de actores políticos, sociales e institucionales; esto se expresa en la declaración de orientaciones del documento de estrategia general.[14] Siguiendo estas orientaciones y en particular las que permitieron formular los objetivos estratégicos del Proyecto Diálogo, la ESTRATEGIA DE INVERSIÓN MUNICIPAL EN SALUD Y EDUCACIÓN plantea las seis líneas de acción descritas en las siguientes literales.

[14] Estrategia de Implementación del Proyecto Diálogo para la Inversión Social en Guatemala. Guatemala, enero de 2010. Archivos internos del Proyecto Diálogo para la Inversión Social en Guatemala.

a Compromisos locales

De conformidad con la declaración de trabajo el Componente 2 debe aplicar su estrategia en veinte municipios y cinco mancomunidades.[15] Esto orientó para que, conforme al principio de diálogo, la selección de las entidades mencionadas (municipios y mancomunidades) se realizara, durante el primer trimestre del año 2010, con una serie de criterios identificados por representantes del Proyecto Diálogo, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), siguiendo la metodología descrita en el anexo.

En el siguiente trimestre del año 2010 (abril-junio) se desarrollarán actividades tendientes a la suscripción de cartas de entendimiento con los veinte municipios y las cinco mancomunidades seleccionados.

El contenido de las cartas de entendimiento debe explicitar la anuencia de los gobiernos municipales, para involucrarse política y gerencialmente en el desarrollo de acciones propuestas en esta estrategia.

b Elaboración de diagnósticos

Consiste en la elaboración de los diagnósticos en los veinte municipios durante los trimestres tres y cuatro del año 2010, siguiendo un orden de cuatro etapas:

- Diseño metodológico.
- Levantado de datos del diagnóstico: 1) revisión de las fuentes secundarias y 2) complemento con datos de trabajo de campo.
- Análisis de los datos.
- Elaboración del informe.

El mecanismo básico de realización del diagnóstico municipal es generar un análisis con enfoque multidisciplinario y de informantes locales. El contenido se desarrollará conforme a un diseño de contenido general. El contenido general se resume en los siguientes títulos:

- Características del territorio sobre el cual ejerce la jurisdicción el municipio.
- Socio-economía del municipio.
- Instituciones en el municipio, enfatizando en las que tengan como objeto la salud, la educación y la planificación territorial.
- Serie histórica sobre la gestión de la alcaldía municipal (en el ciclo planificación, ejecución y control de la inversión social, así como del registro, la rendición de cuentas, la administración financiera y los mecanismos de participación ciudadana).
- Relaciones inter-institucionales, incluida la asociación en mancomunidades.

[15] SECCIÓN C- DESCRIPCIÓN/ESPECIFICACIONES/DECLARACIÓN DEL TRABAJO. Diálogo para la inversión Social en Guatemala. En el título 2.1 Estrategia de inversión Municipal en Salud y Educación.

- La participación de la ciudadanía en general y en el sistema de consejos de desarrollo en particular.
- Los actores políticos en el municipio, con un apartado sobre el proceso de elecciones y análisis de potencialidad y riesgo del continuo de acciones del Proyecto Diálogo.
- Los actores sociales en torno a: la inversión en salud y educación, la implementación de propuestas de gestión de la salud y la educación, la organización comunitaria y social considerando los determinantes de la salud y la educación, entre otros atinentes a los principios declarados en esta estrategia.
- La manifestación de interés de los actores, en particular de la sociedad civil, en torno a la temática de participación ciudadana y la fortalecimiento de capacidades en monitoreo y evaluación.
- Las capacidades y las formas de convocación y comunicación de actores en los ámbitos locales.
- La capacidad de los actores de la sociedad civil y de las instituciones del gobierno municipal y sectorial presentes en el ámbito municipal en torno a la utilización de las tecnologías de información y comunicación, basándose en la propuesta de Plataforma de Información Social Integrada (PISI) desarrollada por el Proyecto Diálogo.
- Conclusiones y recomendaciones.

c Fortalecimiento de capacidades

El fortalecimiento de capacidades se desarrollará en dos fases: el diseño programático y la aplicación del diseño.

La fase de diseño programático consiste en definir, durante los trimestres tres y cuatro del año 2010, la temática de fortalecimiento de capacidades dirigida a los actores del ámbito municipal. Según las indicaciones de la declaración de trabajo, las temáticas de fortalecimiento de capacidades deberán girar en torno a la calidad, la equidad, el acceso, la transparencia, la rendición de información sobre el modelo de gestión (incluida la de cuentas) y el impacto de las inversiones locales en salud y educación.

Considerando las indicaciones anteriores el diseño programático debe asegurar los siguientes puntos del fortalecimiento de capacidades:

- Perfil de conocimientos, habilidades y destrezas de un actor de la sociedad civil de las localidades para accionar en la planificación y en el monitoreo y evaluación de la gestión en el municipio.
- Perfil de conocimientos, habilidades y destrezas de los funcionarios de los gobiernos municipales y de las entidades sectoriales asignadas a este ámbito, para planificar y ejecutar lo que les corresponda en los programas de salud y educación, aplicando los principios descritos en esta estrategia, y buscando la calidad, el acceso, la transparencia y la rendición de cuentas de las inversiones locales en salud y educación.

- Perfil de conocimientos, habilidades y destrezas que un profesional universitario debe atribuirse para especializarse en la gestión del municipio, enfatizando en el monitoreo y evaluación de la política e inversión social.
- Propuesta de estudios de post grado en gestión de municipio, enfatizando en el monitoreo y evaluación de la política e inversión social, así como la administración con transparencia.

La fase de aplicación consiste en la aprobación de los puntos de la agenda del diseño programático y en la implementación, en casos específicos, de las temáticas definidas.

En torno a la aprobación, la estrategia plantea que SEGEPLAN y la entidad encargada de la institucionalización del fortalecimiento -según los criterios generales indicados en el título 10 Sostenibilidad de este documento- acrediten o avalen la implementación de los cuatro puntos del fortalecimiento de capacidades.

En lo que corresponde a la aplicación en casos específicos, se espera que a la conclusión de los primeros dos años se hayan desarrollado los respectivos procedimientos de fortalecimiento de capacidades para haber:

- Involucramiento de cuatro profesores de la entidad educativa encargada de la implementación del fortalecimiento de capacidades.
- Por lo menos doscientos actores institucionales y de sociedad civil de los municipios han fortalecido sus conocimientos en las temáticas de identificadas en esta estrategia, en los diagnósticos, los diálogos, investigaciones y otras actividades realizadas.

Asimismo que al final de los cuatro años se proyecta que:

- Dieciocho profesionales universitarios estén graduados en el post grado de gestión del gobierno municipal, con énfasis en el monitoreo y evaluación de la política e inversión social.
- Un plan de implantación de fortalecimiento en otro conjunto de municipios, derivado de la evaluación de la experiencia de aplicación de esta estrategia.

d Investigación en salud y educación

En los trimestres tres y cuatro del año 2010 se diseñará y desarrollará un conjunto de investigaciones relacionadas con la temática identificada para la gestión de la salud y la educación, conforme a los conceptos descritos en la introducción de este documento. Asimismo, relacionadas con la temática de fortalecimiento de capacidades en la gestión de la educación y la salud en el ámbito del municipio. La agenda de investigaciones abarcará los cuatro objetos siguientes:

- La sistematización de las experiencias de propuestas de salud y educación, que se hayan formulado con bases conceptuales análogas a los conceptos indicados en esta estrategia.
- La realización de un inventario de los estudios, las investigaciones y las propuestas sobre la participación ciudadana, el monitoreo y evaluación de la gestión en el municipio, enfatizando en la salud y la educación.
- Los estudios o investigaciones para completar o adaptar los faltantes según los resultados del inventario propuesto en la proposición precedente.
- Los estudios de las condiciones de salud en las familias y las formas de intervención.
- Los estudios del valor que atribuyen las familias a la educación.
- Estudios sobre ciudadanía, identidad y localidad.

e Diálogo: formulación, planificación y control de la política social

A partir del tercer trimestre del año 2010 y prolongado durante el período de vigencia del Proyecto Diálogo, se facilitarán encuentros de diálogo para el análisis, la sistematización del conocimiento y la toma de decisiones en torno a: i) los conceptos y aplicaciones de la planificación de la escala humana, los modelos de gestión, la universalización de la salud y la educación, la declaración de garantías explícitas de la salud y la educación, la descentralización, el financiamiento, entre otros atinentes al desarrollo de esta estrategia; ii) el ejercicio de la participación ciudadana y el monitoreo y evaluación de la política social; y iii) la planificación en el ámbito municipal de la ejecución de las propuestas de salud y educación armonizadas con los conceptos vertidos en la introducción de este documento.

Esta línea de acción se compone de, por lo menos, los siguientes puntos:

- Las reuniones de intercambio y análisis con actores sociales del ámbito nacional y local en torno a: la planificación de la escala humana, los modelos de gestión, la universalización de la salud y la educación, la declaración de garantías explícitas de la salud y la educación, la descentralización, el financiamiento, entre otros conceptos atinentes al desarrollo de esta estrategia.
- La reunión mensual de la Mesa de Trabajo de Operación de la Estrategia – conformado según las indicaciones del título 9- para analizar la situación y el avance de la estrategia de trabajo en el municipio, particularmente en lo que concierne a la planificación de la inversión social con arreglo a los principios establecidos en este documento.
- La reunión bimestral de la comunidad académica para analizar el avance de la ejecución de las acciones del programa de fortalecimiento de capacidades en el ámbito del municipio.
- La publicación de cuatro boletines, a partir del segundo año, con la finalidad de que, al final del tercer año, se convierta en una revista sobre monitoreo y evaluación de la política social de inversión en salud y educación.

- La realización de un Congreso Centroamericano sobre la participación ciudadana y el monitoreo y la evaluación de la política de inversión social, orientado por la temática de la planificación y ejecución el municipio con arreglo a los principios identificados en este documento de estrategia.

f Métodos y herramientas para la elaboración de planes municipales de inversión social

A partir del primer trimestre del segundo año de ejecución del Proyecto Diálogo (año 2011) y con el propósito de elaborar los planes municipales de inversión en salud y educación -en los veinte municipios seleccionados-, al final de ese mismo año en esta línea de acción se definirá la metodología y la aplicación de las herramientas que conduzcan a cumplir con dicho propósito. La acción se ejecutará considerando los siguientes puntos:

- El diseño del método y las herramientas para la elaboración de los planes municipales de inversión en salud y educación, y del monitoreo y evaluación de la política en el ámbito municipal.
- La elaboración de veinte planes municipales de inversión en salud y educación, con sus respectivos instrumentos de evaluación y control de la inversión por parte de la sociedad civil.
- El diseño y la implementación de sistemas de información y comunicación, de base comunitaria, para la planificación y el control de la inversión social el municipio.

5 Población Objetivo

La población objetivo de esta estrategia es el conjunto de los actores políticos, sociales e institucionales que se relacionen con la política y la planificación de la inversión social, así como con la auditoría social, la participación ciudadana y la rendición de cuentas.

El análisis de actores, según su posición en el esquema de las relaciones entre el Estado y la sociedad, indica que las dos categorías principales están definidas por: i) las competencias y jurisdicciones nacionales y municipales, en el caso de los actores institucionales; y ii) el ámbito de su accionar, nacional o municipal, y de su interés, social o político, en el caso de actores de sociedad civil.

Según las consideraciones anteriores, los actores de ámbito nacional están definidos, básicamente, por:

- Las jerarquías de la organización sectorial de la administración pública.
- La geográfica política del territorio decretada por el Estado: región, departamento y municipio, según la normativa vigente en el país.
- La declaración de autonomía sectorial (ejemplo la educación superior) o territorial (en el caso de Guatemala únicamente el municipio).

- La integración de la planificación de la inversión pública mediante la conformación de instancias, departamentales y nacional, del sistema de consejos de desarrollo.
- La organización de entidades políticas y civiles nacionales con interés en la autonomía, la descentralización y la desconcentración hacia las instancias de los gobiernos municipales.

Y en lo que corresponde al ámbito del municipio, los actores están definidos, básicamente, por:

- La distribución de funciones de los sectores del Gobierno Nacional para la planificación y el cumplimiento de sus cometidos sectoriales en el ámbito del municipio.
- La organización del gobierno del municipio.
- La integración de la planificación de las inversiones públicas, mediante la conformación de instancias comunitarias y municipales del sistema de consejos de desarrollo.
- La organización de entidades gremiales y civiles por el accionar de los sectores de la administración pública y del gobierno municipal; ejemplo, docentes, empleados de salud, empleados municipales, prestadoras de servicios de salud o educación con recursos gubernamentales, entre otros.
- La organización de la ciudadanía por el interés geográfico o sectorial; ejemplo, organizaciones de interés en el desarrollo del municipio, de la salud en el municipio, de la educación del municipio.
- La organización comunitaria de la población por el interés del desarrollo de su entorno domiciliar o de residencia; ejemplo, comités de vecinos para proyectos de agua, cooperativas, entre otros.

Según los criterios anteriores, la población objetivo de la ESTRATEGIA DE INVERSIÓN MUNICIPAL EN SALUD Y EDUCACIÓN puede clasificarse en los grupos descritos en el siguiente cuadro:

Sociedad		**Estado**	
Civil Local	**Civil Nacional**	**Instituciones del Gobierno Nacional o vinculadas al ámbito regional y departamental**	**Instituciones de los gobiernos municipales o vinculadas al ámbito municipal**
Organizaciones locales de salud y educación	Organizaciones nacionales y departamentales de salud y educación	Direcciones nacional y departamentales de planificación territorial y sectorial.	Alcaldías
Asociaciones de padres de familia	Grupos de interés en el desarrollo del	Dirección nacional y direcciones departamentales de planificación del MSPAS.	Mancomunidades

	municipio de representación nacional (Ejemplo: Asociación Nacional de Municipalidades –ANAM-, Asociación de Alcaldes Indígenas, entre otros).		
Comités cívicos	Partidos politicos	Dirección nacional y direcciones departamentales de planificación del MINEDUC.	Instancias del sistema de consejos de desarrollo urbano y rural.
		Instituto de Fomento Municipal (INFOM).	Comisiones de salud y educación de los concejos municipales.

6 Modalidades de Implementación

La ejecución de las líneas de acción propuestas por la ESTRATEGIA DE INVERSIÓN MUNICIPAL EN SALUD Y EDUCACIÓN, conforme a la modalidad de implementación -definida por el encargo de la ejecución de la línea de acción-, se presenta en el siguiente cuadro.

Línea de acción	Modalidad de implementación, según el encargo de la ejecución de la acción
Compromisos locales	Equipo de trabajo del componente municipal –componente 2 del Proyecto Diálogo-.
Elaboración de diagnósticos	Convenio o contratación de entidad para la investigación de los procesos de desarrollo local y componentes 1, 2, 3 y 4 del Proyecto Diálogo.
Fortalecimiento de capacidades	Convenio con institución académica para el desarrollo de planes educacionales de formación de políticas públicas.
Investigación en salud y educación	Equipo de trabajo del componente municipal –componente 2 del Proyecto Diálogo- y sub-contrataciones.
Diálogo: formulación, planificación y control de la política social	Comité de operación de la Estrategia de Inversión Municipal en Salud y Educación y entidad académica encargada del fortalecimiento de capacidades.
Métodos y herramientas para la elaboración de planes municipales de inversión social	Convenio o contratación de entidad de investigación para la investigación de los procesos de desarrollo local y componentes 1, 2, 3 y 4 del Proyecto Diálogo.

7 Calendario

De conformidad con los argumentos presentados en el título 4 Líneas de acción, el calendario de desarrollo de los procesos de la ESTRATEGIA DE INVERSIÓN MUNICIPAL EN SALUD Y EDUCACIÓN se resume en el siguiente cuadro.

Primero		Segundo				Tercero				Cuarto			
3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Compromiso: 20 Mples. y 5 Manc.													
	20 diagnósticos Mples.												
	Diseño perfiles de fortalecimiento. Propuesta de estudios de post grado en gestión del municipio.			Plan de fortalecimiento en otro conjunto de municipios.	4 Profs. de Ent. educativa vinculados al fortalecimiento de Cap. 200 actores en los municipios, formados. 18 egresos post grado gestión Mpal.								
	Sistematización de las experiencias. Inventarios de los estudios, investigaciones y propuesta. Estudios para completar los faltantes.												
	Evento	Evento	Evento	Evento	Evento	Evento	Evento	Evento	Evento	Evento	Evento	Evento	Evento

	diálogo. Reunión mensual Mesa de Trabajo. Reunión bimestral de la comunidad académica.	diálogo. Reunión mensual de la Mesa de Trabajo. Reunión bimestral de la comunidad académica.	diálogo. Reunión mensual de la Mesa de Trabajo. Reunión bimestral de la comunidad académica. Primer número boletín de monitoreo y Ev.	diálogo. Reunión mensual de la Mesa de Trabajo. Reunión bimestral de la comunidad académica. Segundo número boletín de monitoreo y Ev. Congreso C.A.: Part. ciudadana y monitoreo y Ev. política Inv. social.	diálogo. Reunión mensual de la Mesa de Trabajo. Reunión bimestral de la comunidad académica. Tercer número boletín de monitoreo y Ev.	diálogo. Reunión mensual de la Mesa de Trabajo. Reunión bimestral de la comunidad académica. Cuarto número boletín de monitoreo y Ev.	diálogo. Reunión mensual de la Mesa de Trabajo. Reunión bimestral de la comunidad académica. Primer número revista de monitoreo y Ev.	diálogo. Reunión mensual de la Mesa de Trabajo. Reunión bimestral de la comunidad académica. Segundo número revista de monitoreo y Ev.	diálogo. Reunión mensual de la Mesa de Trabajo. Reunión bimestral de la comunidad académica. Tercer número revista de monitoreo y Ev.	diálogo. Reunión mensual de la Mesa de Trabajo. Reunión bimestral de la comunidad académica. Cuarto número revista de monitoreo y Ev.	diálogo. Reunión mensual de la Mesa de Trabajo. Reunión bimestral de la comunidad académica. Quinto número revista de monitoreo y Ev.	diálogo. Reunión mensual de la Mesa de Trabajo. Reunión bimestral de la comunidad académica. Sexto número revista de monitoreo y Ev..	diálogo. Reunión mensual de la Mesa de Trabajo. Reunión bimestral de la comunidad académica. Octavo número revista de monitoreo y Ev.
		Diseño: método y las Herr. para los planes Mples. Diseño comunicación.			20 planes Mples. Sistema de comunicación en 20 municipalidades.								

***** Los números de la fila del encabezado indica el trimestre del año. No se incluyen los dos primeros trimestres del primer año, en los cuales se elaboró la estrategia general y las estrategias de cada componente del proyecto.

****** El número de filas corresponde a las líneas de acción: a) Compromisos locales; b) Elaboración de diagnósticos; c) Fortalecimiento de capacidades; d) Investigación en salud y educación; e) Diálogo: formulación, planificación y control de la política social; f) Métodos y herramientas para la elaboración de planes municipales de inversión social.

8 Presupuesto

El estimado del presupuesto para el año 2010, según los compromisos de cada línea de acción se presenta en el siguiente cuadro:

Línea de Acción	Parcial	Suma
Suscripción de cartas de entendimiento ▪ Gastos de viaje	86,000.00	86,000.00
Elaboración de diagnósticos ▪ Equipos básico de diagnóstico (4 personas) ▪ Gastos de viaje	800,000.00 488,000.00	1,288.000.00
Fortalecimiento de capacidades ▪ Diseño de tres perfiles de fortalecimiento y de la propuesta de estudios de post grado. ▪ Intercambio con alcaldes para consulta sobre el diseño	200,000.00 120,000.00	320,000.00
Investigación en salud y educación ▪ Sistematización de experiencias en salud y educación. ▪ Inventario y estudios sobre participación ciudadana y auditoría social. ▪ Estudios de las condiciones de salud en las familias y las formas de intervención. ▪ Estudios del valor que atribuyen las familias a la educación. ▪ Estudios sobre ciudadanía, identidad y localidad.	60,000.00 80,000.00 40,000.00 40,000.00 40,000.00	260,000.00
Espacios de diálogo, planificación y control de la política social ▪ Eventos de diálogo (tres en el año) ▪ Reuniones del Comité de Operación. ▪ Reuniones de la comunidad académica para el fortalecimiento de capacidades	45,000.00 18,000.00 9,000.00	72,000.00
Métodos y herramientas para la elaboración de planes municipales de inversión social ▪ (sin actividades para el año 2010)		
Total		2,026,000.00

9 Alianzas y Coordinaciones

La estrategia general de alianza para la ejecución del Proyecto Diálogo es la suscripción de convenios de cooperación con la Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) y los ministerios de Salud y Educación.

Partiendo de la anterior premisa, la ESTRATEGIA DE INVERSIÓN MUNICIPAL EN SALUD Y EDUCACIÓN plantea un esquema de coordinación del trabajo, mediante la conformación de dos mecanismos de concertación de acciones: Comité de Dirección y Mesa de Trabajo de Operación.

El Comité de Dirección cumplirá con la aprobación de las acciones propuestas por la Mesa de Trabajo de Operación para el cumplimiento de la estrategia. Este comité se integrará por tres personas: 1) La directora o el director del Proyecto Diálogo; 2) El o la representante de USAID encargado del Proyecto Diálogo; y 3) la secretaria y o el secretario encargado del despacho de SEGEPLAN; 4) la ministra o el ministro de Educación; el ministro o la ministra de Salud.

La Mesa de Trabajo de Operación de la Estrategia cumplirá con la formulación de las acciones y los mecanismos y programas de aplicación de la estrategia. Se integrará con: 1) el o la encargado del componente municipal en el Proyecto Diálogo; 2) las o los encargados de las direcciones de planificación territorial y sectorial de SEGEPLAN; 3) el o la encargada de planificación del MSPAS; y 4) el o la encargada de la dirección de planificación del MINEDUC.

Ambas instancias estarán en coordinación con las propuestas de acciones y programas de los otros componentes del Proyecto Diálogo, en lo que corresponda para articularse al diálogo nacional en salud y educación, la comunicación, la investigación y el desarrollo de las tecnologías de información y comunicación (TIC).

10 Aspectos de Sostenibilidad

En razón de las condiciones temporales y del planteamiento de los objetivos estratégicos del Proyecto Diálogo, el principio de sostenibilidad propuesto en esta estrategia se relaciona con: la temporalidad y las indicaciones para la consecución o cumplimiento de propósitos.

En lo que corresponde a la temporalidad, el Proyecto Diálogo tiene un período de vigencia de cuatro años, con una etapa de corte inter-período (para evaluación del proceso) al cumplimiento del segundo año, el cual coincide con la realización de elecciones generales en el país y, subsecuentemente, con el cambio de autoridades nacionales y municipales. Un análisis de ventajas y desafíos en los gobiernos locales del proceso eleccionario, planteado en la elaboración de los diagnósticos, orientará sobre la viabilidad política de sostenimiento de la estrategia en el mediano y largo plazo.

En el cumplimiento de propósitos, es conveniente recordar que el Proyecto Diálogo busca apuntalar procesos (diálogo, consulta) entre instituciones del Estado y la sociedad civil, para mejor y el aumentar la inversión en salud y educación. Por tanto, no está orientado a la consecución directa de la inversión en salud y educación (el impacto de la mejora y el aumento), sino al proceso (de diálogo y consulta) que a ello contribuya.

Si el enfoque del Proyecto Diálogo es apuntalar procesos, el principio de sostenibilidad debe buscar un operador de su réplica y sostenimiento en el futuro, básicamente de la acción ciudadana que oriente el sostenimiento. Y, si el proceso es funcional en tanto el fortalecimiento de capacidades se desarrolle, el sostenimiento del proceso indica que debe visualizarse un actor o agente cuyo mandato sea la formación de la participación de la ciudadanía en la política, la consulta y el control de la calidad de la inversión social. Es decir en el fortalecimiento de capacidades relacionadas con: "…calidad, equidad, acceso, transparencia, rendición de cuentas e impacto de las inversiones locales en salud y educación."[16]

En atención a lo expuesto anteriormente, la propuesta de sostenibilidad de la ESTRATEGIA DE INVERSIÓN MUNICIPAL EN SALUD Y EDUCACIÓN es que el Proyecto Diálogo apoye la creación y consolidación de un área (o comunidad de trabajo) específica, que se encargue de institucionalizar la formación en participación ciudadana, particularmente en el monitoreo y evaluación de la política e inversión social en el ámbito municipal.

Son candidatos a cumplir con esta función los centros o institutos de investigación, las facultades de las universidades y las instituciones públicas que hayan desarrollado la formación en política en los aspectos propuestos por el Proyecto Diálogo; y al amparo de los sustentos de gestión democrática que fundamentan las acciones de esta estrategia.

El conjunto de criterios y el procedimiento de selección deberán acordarse en la esfera de toma de decisiones del Comité de Dirección de la ESTRATEGIA DE INVERSIÓN MUNICIPAL EN SALUD Y EDUCACIÓN, en un término de tiempo que no exceda el tercer trimestre del año 2010.

[16] Para la referencia, véase el pié de página número 12 de este documento.

11 Anexo: Proceso de selección de los municipios

a Generalidades

En el marco de cooperación entre la Secretaría de Planificación Económica (SEGEPLAN) y la Academia para el Desarrollo Educativo (AED por las siglas en inglés) para la ejecución del Proyecto Diálogo para la Inversión Social en Guatemala, financiado con recursos de US AID: se analizó y acordó un mecanismo de identificación, y posterior selección, de veinte municipios de la República de Guatemala, en los cuales se implementen acciones de fortalecimiento de los procesos que tiendan a la mejora y aumento de las inversiones sociales en los ámbitos de los gobiernos municipales, particularmente las que se orientan a la salud y la educación. Dichos procesos emanan, a su vez, del planteamiento del Proyecto Diálogo para la Inversión Social en Guatemala, el cual propone facilitar que la ciudadanía participe en la formulación y ejecución de planes y programas que tengan como objetivo mejorar la inversión social, tanto en los ámbitos del Gobierno Nacional como en los de los gobiernos de los municipios.

El mecanismo partió de la comprensión del esquema básico utilizado por las instituciones para regionalizar el territorio del país. Conviene mencionar las formas posibles del ordenamiento territorial vigentes en el país:

- La regionalización en el país no tiene propósitos de descentralización del territorio, sino de agrupación de las divisiones geográficas legalmente establecidas: departamentos y municipios, para fines, principalmente, de planificación y programación.
- En el esquema de descentralización territorial, con propósito de la administración del Estado, la unidad territorial es el municipio. El departamento tiene estatuto de división geográfica pero no es, territorialmente, descentralizado.
- La mancomunidad es una forma jurídica de gestión de proyectos en el territorio de más de un municipio. La decisión de conformar mancomunidad corresponde al municipio, pero no está facultado para constituir un territorio descentralizado. Es decir la autonomía atribuida al municipio no se transfiere por el acto de la constitución de la mancomunidad.

A partir de la comprensión de este esquema, se buscaron los criterios para evidenciar algunos aspectos que, relacionados con el municipio, permitieran visualizar la conjugación de variables relacionadas con los propósitos del Proyecto Diálogo, básicamente en:

- La regionalización del territorio para la planificación y la implementación de programas por los sectores encargados de la salud y la educación en el país.
- La conjugación de indicadores sobre la situación social de la población de los municipios y de la gestión de los gobiernos municipales.

Esto con la finalidad de disponer de un marco de referencia para la identificación y posterior selección de los veinte municipios y las cinco mancomunidades que, como mínimo, deben

constituir el ámbito de desarrollo de acciones del Proyecto Diálogo, en el componente municipal.

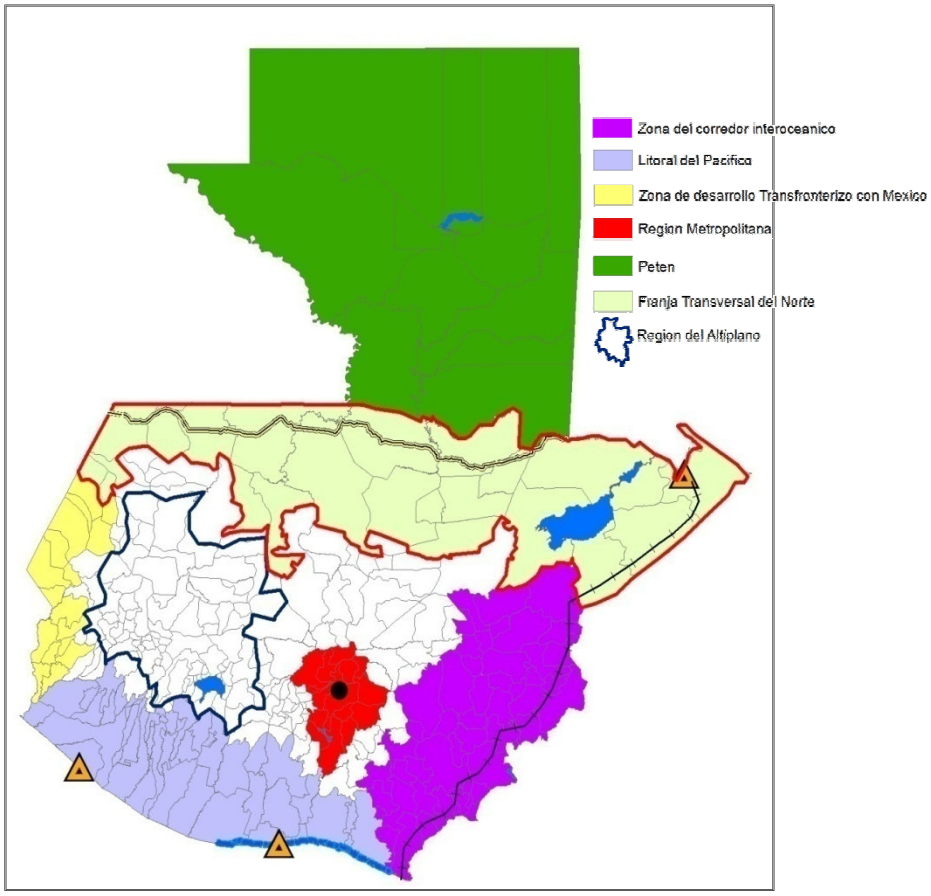
b Método

Considerando los antecedentes anteriores, el método para la construcción del marco de referencia mencionado consistió en un procedimiento que se puede resumir en los siguientes pasos.

Paso1: Identificación de las regiones de planificación y desarrollo de programas

SEGEPLAN está visualizando la acción de planificación gubernamental, aplicando un modelo de planificación territorial. El método sigue una lógica de regionalizar el país, fundamentándose en las perspectivas de desarrollo económico del territorio comprendido en cada región. En esta lógica SEGEPLAN propone visualizar al país en las cinco regiones siguientes:

- Zona del corredor interoceánico
- Litoral del Pacífico
- Zona de desarrollo transfronterizo con México
- Región Metropolitana
- Petén
- Franja transversal del norte
- Región del altiplano



El MSPAS por su parte visualiza la conformación del país, basándose en la aplicación de programas definidos por la atención de los daños a la salud, observando la presencia (prevalencia/incidencia) de las enfermedades siguientes:

- Desnutrición
- Dengue
- Influenza H1N1
- Muerte Materna
- Muerte Infantil

Adicionalmente, el MSPAS considera, como región, el denominado *Corredor Seco* que se conforma por un conjunto de municipios cuya población está en riesgo de la pérdida de sus capacidades para acceder a los alimentos. Sin embargo, el *Corredor Seco* es una extensión que varía constantemente, según las expectativas del cambio climático, particularmente por la amenaza de sequía.

Paso 2: Construcción de índice

Conocidos los criterios de regionalización de las entidades gubernamentales, el Proyecto Diálogo procedió a la identificación de indicadores sensibles que revelen la situación de la población de los municipios, en concordancia con los propósitos u objetivos del proyecto. Para el efecto se identificaron los tres indicadores siguientes:

- **Educación**: indicado por el Índice de Avance Educativo Municipal (IAEM), el cual es un índice calculado con los valores de las tasas netas de cobertura de educación pre-primaria, primaria y básica, más las de terminación de los últimos grados de la educación primaria y básica, publicados por el Ministerio de Educación (MINEDUC) en el año 2008.[17]
- **Participación ciudadana**: indicada por la relación porcentual del número de votos emitidos por la población del municipio y el respectivo padrón electoral utilizado en las elecciones generales del año 2006.[18]
- **La inversión en salud**: indicado por el gasto en las cuentas de salud, agua y saneamiento ejecutados por los gobiernos municipales en el año 2006.[19]

Los valores de los indicadores anteriores se agruparon en un índice, aplicando un criterio de ponderación que asigna un mayor valor porcentual a la educación y participación ciudadana (40% cada uno) y uno menor a la inversión por el gobierno local en salud (20%). Esto en razón de que la educación y la participación ciudadana son, de conformidad con la lógica de los objetivos del Proyecto Diálogo, las variables que se espera afectar para indirectamente mejorar la gestión local de la inversión social.

El territorio se dividió en tres grupos de municipios según el valor del índice anterior en tres categorías:

i. Alto: municipios con índice cuyo valor es superior a la suma del promedio y una desviación estándar.
ii. Medio: municipios con índice cuyo valor se situó entre el valor de sumar al promedio una desviación estándar y el valor de restar al promedio una desviación estándar.
iii. Bajo: municipios con índice cuyo valor es inferior a la resta del promedio y una desviación estándar.

Paso 3: Desempeño de los gobiernos de los municipios

En adición el Proyecto Diálogo consideró importante obtener alguna evidencia sobre el desempeño de la gestión de los gobiernos locales. Para ello se revisaron datos relatives a:

- La publicación de los datos e informes presupuestarios acordes a las normas del Sistema de Información Financiera (SIAF)[20], correspondientes al año 2006.
- Los compromisos de pago por créditos negociados por los municipios, correspondientes a los presupuestos de los gobiernos municipales en el año 2006.[21]

[17] La metodología de cálculo puede verse en: Índice de Avance Educativo Municipal, 2002-2006. www.proyectodialogo.org

[18] Con los datos públicos emanados del Tribunal Supremo Electoral (TSE).

[19] Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI): Homogeneización del registro del gasto público de las municipalidades. USAID Proyecto Diálogo para la Inversión Social en Guatemala. Guatemala, 2006.

[20] El SIAF es la denominación del sistema de control de programación y ejecución del presupuesto de las entidades públicas.

Con respecto del dato de publicación de datos en SIAF, se los municipios se agruparon en dos categorías:

i. Municipios que no reportaron al SIAF.
ii. Municipios que reportaron al SIAF.

En lo que corresponde a los datos del compromiso de pago de los gobiernos municipales, los datos se utilizaron para la construcción de un indicador de endeudamiento, expresado en el valor porcentual del valor de la amortización presupuestada para el año 2006 y el del presupuesto de egresos vigente en ese mismo año. Según el resultado, los municipios se agruparon en tres categorías:

i. Municipios con menos del 10% de endeudamiento.
ii. Municipios con endeudamiento entre el 10 y menos del 20%.
iii. Municipios con endeudamiento mayor al 20%.

Los datos generados siguiendo el procedimiento anterior fueron analizados en reuniones sostenidas entre personeros de: SEGEPLAN y el Proyecto Diálogo; y del MSPAS y el Proyecto Diálogo. Como puntos de culminación del procedimiento se obtuvieron los municipios seleccionados descritos en el siguiente sub-título.

c La selección

En las reuniones de trabajo se intercambiaron datos sobre los criterios de las instituciones para definir prioridades, así como sobre el objetivo, el método e indicadores considerados por el Proyecto Diálogo para el análisis.

SEGEPLAN definió sus prioridades de intervención, enunciando las regiones en el orden siguiente: Franja Transversal del Norte, Corredor Interoceánico y Petén. En la región de la Franja Transversal del Norte, SEGEPLAN está desarrollando un proceso de planificación con los municipios, que tiene como meta concluir los planes municipales en el mes de julio del año 2010. El total de municipios que conforman la región es de veinte y tres, ubicados en los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz e Izabal.

El MSPAS, por su parte, considera prioritaria la programación de las acciones de salud en los municipios que conforman el Corredor Seco. Sin embargo, debido a los límites para predecir los efectos del cambio climático, el tamaño de la región es variable.

El Proyecto Diálogo, en tanto, comunicó que la meta de los primeros dos años es intervenir en veinte municipios y cinco mancomunidades, sin más especificación que las intenciones de mejorar y ampliar la inversión social, a través de los procesos de formulación de política, la planificación y la participación ciudadana. Es decir, no está predefinido el territorio, en razón

[21] Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI): Homogeneización del registro del gasto público de las municipalidades. USAID Proyecto Diálogo para la Inversión Social en Guatemala. Guatemala, 2006.

de lo cual se estableció el método de consulta a las instituciones y la construcción de indicadores que posibilitarán un análisis, tal como se señaló en el título anterior.

Considerando lo anterior, SEGEPLAN acordó seleccionar un conjunto de dieciséis municipios ubicados en la región de la Franja Transversal del Norte, utilizando como criterio el paso o proximidad al paso de la carretera. En adición, SEGEPLAN definió que, en caso alguno de los gobiernos de los municipios decida no participar, se recurra a reemplazarlo por cualquiera de los siete restantes de la región de la Franja Transversal del Norte.

En síntesis la decisión conjunta SEGEPLAN y Proyecto Diálogo fue acordar que los municipios de intervención sean los siguientes[22]:

	Seleccionados	Reemplazo
Huehuetenango	Nentón San Mateo Ixtatán Santa Cruz Barillas Santa Ana Huista San Antonio Huista Jacaltenango	
Quiché	Ixcán Chajul Uspantán	
Alta Verapaz	Cobán Chisec Chahal Fray Bartolomé de las Casas Raxuhá	San Pedro Carchá Lanquín Senahú Cahabón
Izabal	Livingston El Estor	Los Amates Puerto Barrios Morales
	Suma: 16	Suma: 7

[22] Informe de reunión de trabajo del 10 de marzo de 2010 entre personeros de SEGEPLAN y del Proyecto Diálogo. Archivos internos del Proyecto Diálogo para la Inversión Social en Guatemala.

El MSPAS, por su parte, considera que la regionalización del territorio, según el modelo de SEGEPLAN, aplica como criterio principal el desarrollo económico. Esto orienta a prever algunos impactos en la salud de la población por aglomeración poblacional en zonas favorecidas por la dinámica económica, pero potencialmente afectadas por los cambios en las condiciones sanitarias de las localidades. Conceptualmente, observan que la visualización de la regionalización prioriza la dinámica económica y subordina a ésta la satisfacción de las necesidades de salud pública de la población.

Consideran que la influencia de la dinámica económica puede extenderse a otros territorios aledaños al paso de la carretera, que no conforman la Región de la Franja Transversal del Norte, según el modelo de SEGEPLAN. Son territorios ubicados en el departamento de Petén.

En razón de ello, concluyeron en seleccionar a cuatro municipios ubicados al norte del paso de la carretera, en la jurisdicción del departamento de Petén: Sayaxché, Poptún, Dolores y San Luis.

Además convinieron en escoger como municipios de reemplazo, un grupo de cinco ubicados en el Corredor Seco: Jocotán, Camotán, Olopa y San Juan la Ermita, del departamento de Chiquimula y la Unión del departamento de Zacapa. El criterio básico para la escogencia de estos municipios es que constituyen una micro región afectada por las condiciones climáticas.[23]

El Proyecto Diálogo por su parte, considera que por riesgos y amenazas sanitarias, básicamente por los índices de desnutrición, los municipios ubicados en el departamento de Quiché, Nebaj y Cotzal, están influenciados, indirectamente, por la región de la Franja Transversal del Norte en razón de relación histórica, étnica y cultural con Chajul y Uspantán. Por tanto, consideró agregar a Nebaj y Cotzal a la lista de SEGEPLAN y el MPSPAS.

La síntesis del proceso de selección constituye la lista de municipios seleccionados y de reemplazo contenida en el siguiente cuadro:

	Seleccionados	Reemplazo
Huehuetenango	Nentón San Mateo Ixtatán Santa Cruz Barillas Santa Ana Huista San Antonio Huista Jacaltenango	

[23] Informe de reunión de trabajo del 11 de marzo de 2010 entre personeros del MSPAS y del Proyecto Diálogo. Archivos internos del Proyecto Diálogo para la Inversión Social en Guatemala.

Quiché	Ixcán Chajul Uspantán Nebaj Cotzal	
Alta Verapaz	Cobán Chisec Chahal Fray Bartolomé de las Casas Raxuhá	San Pedro Carchá Lanquín Senahú Cahabón
Izabal	Livingston El Estor	Los Amates Puerto Barrios Morales
Petén	Sayaxché Poptún San Luis Dolores	
Chiqumula		Jocotán Camotán Olopa San Juan Ermita
Zacapa		La Unión
	Suma: 22	Suma: 12